

探讨护理干预对食管癌放疗患者生活质量与情绪的影响

吕文萍

盐城市第三人民医院 江苏盐城 224000

〔摘要〕目的 分析和研究护理干预对食管癌放疗患者生活质量与情绪的影响。方法 有 47 例在 2017 年 5 月-2020 年 4 月期间, 来我院治疗的食管癌患者, 将其纳入本次研究。所有患者均接受放疗, 并且在此期间接受护理干预措施, 其中 24 例患者接受综合护理, 为综合组, 另外 23 例患者接受常规护理, 为对照组。通过 SF-36 生活质量量表分析两组患者在护理后的生活质量, 并分析其情绪变化。结果 综合组患者在接受综合护理之后, 生活质量明显优于接受常规护理的对照组, SAS、SDS 评分在护理前与对照组差异小, 在护理后也明显低于对照组, $P < 0.05$ 。结论 综合护理干预对食管癌放疗患者生活质量与情绪的影响都较好, 应用效果明显, 能够将其广泛推广。

〔关键词〕食管癌; 生活质量; 综合护理; 放疗; 常规护理; 情绪

〔中图分类号〕R473.73 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2020) 05-169-02

在放疗科, 食管癌的发病率较高, 属于消化道肿瘤, 在 40 岁以上的中年人群中较为多发, 并且早期症状较为隐匿, 直到患者出现下咽困难的症状时, 病情已经发展到了食管癌中晚期, 因此对患者的健康具有严重威胁^[1]。在临床上, 给予 47 例食管癌放疗患者不同的护理干预措施, 通过对比患者在治疗后的生活质量和情绪变化, 分析综合护理对该病的应用效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究选择了我院接诊的 47 例食管癌, 患者均接受放疗, 入院时间均在 2017 年 5 月-2020 年 4 月。患者接受的护理干预措施不同, 因此被分为综合组和对照组。综合组的 24 例患者年龄区间为 40-75 岁, 平均 (55.48 ± 5.26) 岁, 14 例男性, 10 例女性; 对照组的 23 例患者年龄区间为 42-78 岁, 平均 (55.62 ± 5.39) 岁, 15 例男性, 9 例女性。两组患者之间可比。

1.2 方法

给予对照组常规护理, 给予综合组综合护理: (1) 心理护理。由于身患癌症, 因此患者往往会出现消极、焦虑的负性情绪, 护理人员就要及时掌握患者的情绪变化, 对其进行一对一的心理疏导, 提升其治疗依存性。(2) 疼痛护理。护理人员先对患者的疼

痛程度进行评估, 根据评估情况采取不同的护理方法, 对于严重的患者可以给予止痛药给予止痛; 对于轻度疼痛患者, 可以教其转移注意力的方法, 减轻疼痛感; (3) 皮肤护理。叮嘱患者尽量穿宽松衣服, 避免用手抓皮肤, 保证皮肤干燥, 对于皮肤受到感染的患者, 可以给予其抗生素。(4) 饮食护理。告知患者多食用清淡、富含维生素和蛋白质的食物, 禁食粗纤维食物, 食物要以易消化为原则, 尽量不食用过硬、刺激、辛辣的食物, 避免损伤食管黏膜^[2]。

1.3 观察指标

(1) 观察患者护理前和护理后的抑郁、焦虑情况, 通过 SAS、SDS 量表进行评价。(2) 观察患者的生活质量, 通过 SF-36 进行评价, 包括精力、社会功能、生理职能和精神健康。

1.4 统计学方法

选择 SPSS 20.0 为本次研究数据分析的软件, 生活质量、SAS 和 SDS 评分均用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, t 检验, $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 对比生活质量

表 1 结果提示, 综合组的生活质量均高于对照组, $P < 0.05$ 。

表 1: 对比生活质量 $(\bar{x} \pm s, \text{分})$

组别	例数	精力	社会功能	生理职能	精神健康
综合组	24	72.14 ± 6.77	73.42 ± 6.21	72.44 ± 6.13	73.74 ± 6.77
对照组	23	66.12 ± 4.43	64.32 ± 4.23	64.63 ± 4.11	64.11 ± 4.22
t	--	3.59	5.84	5.10	5.82
P	--	0.00	0.00	0.00	0.00

2.2 对比 SAS、SDS 评分

$P > 0.05$; 护理后, 综合组的各项均相比于对照组, 较低, $P < 0.05$ 。

表 2 结果提示, 护理前, 两组的 SAS、SDS 评分差异小,

表 2: 对比 SAS、SDS 评分 $(\bar{x} \pm s, \text{分})$

组别	例数	SAS		SDS	
		护理前	护理后	护理前	护理后
综合组	24	48.52 ± 5.63	32.84 ± 3.22	48.29 ± 5.43	32.88 ± 3.19
对照组	23	48.39 ± 5.76	40.97 ± 4.62	48.17 ± 5.30	40.50 ± 4.97
t	--	0.07	7.02	0.07	6.28
P	--	0.93	0.00	0.93	0.00

3 讨论

在我国, 食管癌的发病率和致死率均较高, 为消化系统癌症中, 位居第二。临床上, 治疗食管癌通常使用手术、化疗或放疗的方法, 大部分患者在治疗过程中均需要放疗, 因此放疗在治疗食管癌中非常重要^[3]。但是虽然该方法治疗效果, 但是会导致患

者出现不良反应, 因此需要配合科学护理。

本次研究给予综合组患者综合护理, 给予对照组患者常规护理, 综合组患者的生活质量评分 (72.14 ± 6.77) 、 (73.42 ± 6.21) 、 (72.44 ± 6.13) 、 (73.74 ± 6.77) 对比对照组, 存在优势, P (下转第 171 页)

3 讨论

随着社会和时代的发展,护患沟通制度已经是护理工作中一项重要内容,良好的护患关系是护理工作中的一个重点环节^[4],是医院现代化服务理念的需求。

由于急诊患者出现护患纠纷、护患冲突的可能性很大,所以在急诊护理中,如何有效地进行护患沟通,构建一个良好的护患关系,尤为重要。护患沟通是护理人员进行护理和获得有效信息的基础^[5],同时也是优质护理的需要。在进行护患沟通时,护理人员除了要有扎实的业务基础,同时也要注意沟通的技巧。

科学的、高质量的护患沟通方式,使护士不再是重复性执行医嘱,机械式测量患者生命特征,简单的向患者陈述病情,向医生报告情况。通过高效的、简单的沟通方式使患者及家属尽快了解患者的急诊情况,明确下一步的计划,缓解患者的不良情绪。减少护患矛盾,解决因为护患沟通不畅导致的延误诊治或漏诊的问题,提高了患者及其家属的满意度,减少急诊科室不良事件发生率。本研究中,观察组护理满意度为 93.2%,对照组护理满意

度为 67.2%,对照组明显低于观察组,结果具有显著性差异($P < 0.05$)。观察组不良事件发生率为 6.0%,对照组不良事件发生率为 40%,对照组明显高于观察组,结果具有显著性差异($P < 0.05$)。

综上所述,在急诊护理中应用护患沟通干预,能调高患者满意度,降低护患纠纷发生率,护理效果显著,值得推广。

[参考文献]

- [1] 史金妹.护患沟通方法在急诊护理中应用的效果评价[J]. 医疗装备, 2013, 026(010):88-89.
- [2] 郭妍.护患沟通方法在急诊护理工作中的应用价值[J]. 中西医结合护理(中英文), 2016, 000(002):P.117-119.
- [3] 马晓艳.护患沟通方法在急诊护理中应用的效果探析[J]. 心理医生, 2019, 025(002):283-284.
- [4] 张全月.护患沟通在急诊科护理工作中的应用[J]. 养生保健指南, 2018, 000(022):222.
- [5] 卢春庆,潘红梅.护患沟通在护理工作中的应用[J]. 健康大视野, 2013, 021(007):151-152.

(上接第 166 页)

后满意度的影响研究[J]. 饮食保健, 2019, 6(41):199-200.

[2] 沈新花,秦晓芸,陈夏玲.手术室个性化护理对老年手术患者的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2018, 024(010):28-29.

[3] 顾燕平.手术室个性化护理对老年手术患者术中应激及术

后满意度的影响[J]. 山西职工医学院学报, 2017, 027(006):67-69.

[4] 孙静.个性化护理在减少手术患者不良情绪中的应用效果[J]. 国际护理学杂志, 2017, 36(7):975-977.

[5] 江志刘.个性化护理在手术室护理中的实施效果探讨[J]. 家庭保健, 2019, 000(014):181-182.

(上接第 167 页)

的优化。本研究中,在 PSQI 睡眠质量积分上,观察组护理后评分降低幅度显著高于对照组,两组数据有统计学意义($p < 0.05$);在患者护理满意率上,观察组为 98%,明显多于对照组 82%;两组数据有统计学意义($p < 0.05$)。观察组运用护理干预睡眠质量整体的状况得到优化,由此来帮助效果实现。

综上所述,心内科失眠患者中运用护理干预后可以有助于优化患者的睡眠质量,提升患者护理满意度。

[参考文献]

[1] 陈靖琳.心内科老年患者失眠的原因及护理对策[J]. 中国保健营养, 2017, 27(17):289.

[2] 鲍冬儿.心内科老年患者失眠原因分析及护理对策[J]. 中国乡村医药, 2017, 24(4):85-86.

[3] 李春芳,刘淑娟,于春燕等.中医综合护理干预措施对心内科住院患者失眠症状的护理效果分析[J]. 内蒙古中医药, 2017, 36(4):163.

[4] 郭小兰.护理干预在心内科失眠患者中的应用[J]. 心血管外科杂志(电子版), 2017, 6(2):159.

(上接第 168 页)

料,另一方面也可以开展实体的指导强调,以及网络上面的视频教学指导等多种形式。具体方式依据实际经费条件与人员需求而定,尽可能的减少工作压力,提升工作应对能力。同时还需要调动有关工作人员的参与积极性,让其意识到落实好护理工作对整体医疗配合的价值,提升其参与的动力,同时要简化有关流程,避免操作繁琐导致的工作人员理解压力与执行困难。通过更为简洁的操作,尤其是可以通过多种信息技术与新技术的辅助来提升工作执行的效率与便捷性,让医护人员更快的适应这种操作模式,由此提升整体的配合度。要意识到减轻护理工作压力是保证护理人员推动有关工作进行的关键因素之一,因此要适度的在技

术支持与经费控制上面做好平衡。

总而言之,综合护理干预应用在老年 2 型糖尿病患者中可以有效的提升患者治疗依从性,对稳定血糖水平较为有利。

[参考文献]

[1] 齐晶.延续性护理干预对老年 2 型糖尿病合并高血压患者生活质量的影响[J]. 糖尿病天地, 2020, 17(1):261.

[2] 王顺容.社区护理干预在 2 型老年糖尿病患者中的应用及效果观察[J]. 糖尿病天地, 2020, (2):282.

[3] 吕金红.强化护理干预在老年 2 型糖尿病合并脑梗死患者中的应用效果观察[J]. 首都食品与医药, 2020, 27(4):180.

(上接第 169 页)

< 0.05 ;对照组的 SAS (40.97 ± 4.62) 和 SDS (40.50 ± 4.97) 评分在护理后高于综合组,综合组改善明显, $P < 0.05$ 。因为:综合护理中,能够通过不同的方法缓解患者的疼痛,使其满意度更高;及时掌握患者的情绪变化,帮助其树立治疗信心,减轻负性情绪;饮食护理可以减轻对其食管黏膜的伤害和刺激,避免了患者受到二次伤害,提升了其舒适度;而皮肤护理不仅能够缓解其疼痛,还能减轻对皮肤的刺激,从而提升患者的生活质量^[4-5]。

综上所述,对食管癌放疗患者开展综合护理干预,能够改善生活质量与情绪,值得将综合护理予以推广。

[参考文献]

[1] 郭慧军.顺铂联合氟尿嘧啶化疗同步放疗治疗食管癌患者不

良反应的护理策略评价[J]. 中国实用医药, 2019, 14(32):173-174.

[2] 杨璐,屈明静.心理干预对食管癌放疗住院老年患者生活质量及疲乏程度影响[J]. 中华保健医学杂志, 2019, 21(5):458-460.

[3] 刘良忠,李小红,彭科瑜,等.调强放疗同步多西他赛联合奥沙利铂化疗治疗Ⅲ/Ⅳ期食管癌的临床研究[J]. 实用医学杂志, 2019, 35(24):3808-3812.

[4] 李金平.追踪护理模式联合个体化系统营养干预对食管癌放疗患者营养状况的影响[J]. 当代护士(下旬刊), 2019, 26(11):69-71.

[5] 李晓露,涂桂红,王娅妮.基于时效性激励理念的延续性护理在食管癌放疗并发放射性食管炎患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2019, 25(23):14-16.